

Een nieuw psychogeriatrisch syndroom

Citation for published version (APA):

Verhey, F. R. J., Ponds, R. W. H. M., Jolles, J., & van der Lugt, P. J. M. (1991). Een nieuw psychogeriatrisch syndroom. *Medisch Contact*, 46(18), 575-576.

Document status and date:

Published: 01/01/1991

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Een nieuw psychogeriatrisch syndroom

De vergeetfobie

Een fobie wordt gekenmerkt door een irrationele vrees voor een bepaald object, een activiteit of een situatie.¹ De patiënt vertoont daarvoor vermijdingsgedrag, dat uiteindelijk invaliderender kan zijn dan de vrees zelf. De specifieke stimuli die leiden tot de fobische reactie zijn zeer uiteenlopend. Het vaakst komen agorofobie (vrees om alleen buiten te zijn) en claustrofobie (vrees voor afgesloten ruimtes) voor. In dit artikel wordt een patiënt gepresenteerd met een fobie die nog niet eerder in de literatuur werd beschreven, hoewel zij naar onze mening zeker niet zelden voorkomt.

CASUS

A, een 70-jarige man, werd door zijn neuroloog naar de polikliniek voor geheugenstoornissen van het Academisch Ziekenhuis Maastricht verwezen in verband met klachten over het geheugen. De neuroloog had bij hem eerder een lichte vorm van de ziekte van Parkinson gediagnosticeerd op grond van geringe hypokinesie, een wat maskerachtig gelaat en een licht tandradfenomeen. Er werd begonnen met bewegingsadviezen en fysiotherapie. De Parkinson-verschijnselen waren licht en voor de man weinig invaliderend, zodat anti-Parkinson-medicatie vooralsnog niet werd voorgeschreven.

Daarnaast klaagde patiënt er sinds ongeveer een jaar over dat hij moeilijk namen van hem bekende personen en details van recente gebeurtenissen kon onthouden. Hij had geen klachten over de aandacht, woordvinding, lezen, schrijven en rekenen, of met de oriëntatie. In zijn dagelijks handelen werd hij niet door zijn vergeetachtigheid beperkt, hetgeen ook door zijn echtgenote werd bevestigd. Zijn grootste probleem was niet een zwak geheugen, maar een heftige angst voor situaties waarin hij zou kunnen vergeten. Wanneer hij daarmee werd geconfronteerd, raakte hij in paniek, ondanks pogingen tot geruststelling

F. R. J. Verhey c.s.

Een 70-jarige man heeft een fobie voor vergeten, een fobie die leidt tot ernstige en sociaal invaliderende vermijdingsreacties. Zo'n fobie wordt beschouwd als een neveneffect van dementievoorlichting die te eenzijdig op geheugenproblemen is gericht. Een ziektegeschiedenis.

van familieleden. Dit ging gepaard met plotselinge ademnood, een versnelde hartslag, overmatige transpiratie en een licht gevoel in het hoofd. De paniekverschijnselen verdwenen snel wanneer iemand hem datgene kon vertellen waarnaar hij zo wanhopig in zijn geheugen op zoek was. De patiënt voelde zich uiterst gegeneerd onder zijn vergeetachtigheid. Hij vermeed steeds meer al die situaties waarin stimuli aanwezig waren die hij mogelijk zou kunnen vergeten. Zo zegde hij onder andere zijn abonnement op de krant op en deed hij de televisie het huis uit. Wanneer zijn vrouw iets had meegemaakt, dan mocht zij daarover thuis niets vertellen, want dat zou hij wel eens kunnen vergeten. De patiënt ging uiteindelijk zover in zijn vermijdingsreacties dat hij overdag nauwelijks meer op straat kwam, uit vrees firmanamen op vrachtwagens te zien die hij niet kon onthouden.

De patiënt realiseerde zich goed dat zijn angst voor het vergeten buiten verhouding was. Niettemin kon hij geen weerstand bieden aan het alarmerende idee dat zijn geheugenproblemen wel eens tekenen van dementie konden zijn, waarover hij zoveel in de krant las en op de televisie hoorde. Zijn medische voorgeschiedenis was blanco. Hij gebruikte geen geneesmiddelen en was een matig drinker. Bij het onderzoek van de status menta-

lis waren er in het gesprek geen duidelijke cognitieve beperkingen. De patiënt deed zijn verhaal in adequate bewoordingen. Zijn intelligentie werd gemiddeld geschat. De score op de *mini-mental state examination*,² een eenvoudige en globale 'bedside'-test om een indruk te krijgen over het cognitief functioneren, bedroeg 29 (van de 30 punten maximaal). Er waren enkele symptomen die wezen op een depressieve stemming, die waarschijnlijk secundair waren aan de angst en vermijding. Voor het overige was er geen sprake van psychopathologie.

Bij neuropsychologisch onderzoek werd een iets verminderd vermogen om recent verworven kennis actief te reproduceren gevonden. De herkenning verliep evenwel vlekkeloos, hetgeen wijst op een ongestoorde opslag in het geheugen. Verder was de snelheid van informatieverwerking aan de lage kant, met name als de taken wat complexer werden. Hij was dan betrekking gauw afgeleid. Op alle andere cognitieve gebieden werd verder goed gepresteerd.

Bij het algemeen lichamelijk en neurologisch onderzoek werden alleen de reeds eerder genoemde extrapyramidale verschijnselen gevonden. Het aanvullend onderzoek, waaronder laboratoriumdiagnostiek en een computertomogram van de hersenen, liet geen afwijkingen zien.

De uiteindelijke diagnose luidde: 'obsessieve stoornis met een fobie voor vergeten bij een man met lichte extrapyramidale verschijnselen ten gevolge van de ziekte van Parkinson en met minimale neuropsychologische stoornissen'.

De patiënt werd behandeld met informerende en steunende gesprekken en met fluvoxamine, een serotonine-reuptake-remmer, waarvan bij fobische verschijnselen en paniek vaak een gunstig effect wordt gezien.³ Vanwege hinderlijke bijwerkingen moest dit echter worden gestaakt. Daarnaast werd bij de RIAGG begonnen

met een gedragtherapeutisch programma, gericht op het beheersbaar maken van de angsten en op het conditioneren van de gevreesde situaties. Hoewel deze behandeling nog loopt, lijken de eerste resultaten gunstig te zijn.

BESPREKING

Klachten over vergeetachtigheid komen, met name in de tweede levenshelft, bij zeer veel mensen voor. Bij de meesten is er, zoals bij onze patiënt, geen sprake van dementie, maar eerder van grote angst voor dementie. In onze geheugenpolikliniek maken deze patiënten zo'n 15% uit van het totale aantal. Velen van hen vinden het hoogst gênant te worden geconfronteerd met tekenen van vergeetachtigheid. Een aantal reageert met angst en vermijdingsreacties, zoals zich terugtrekken uit het sociale leven. Typische opmerkingen in zo'n geval zijn: 'Ik houd mijn mond maar, dan kan ik ook niets dubbel zeggen', of: 'Ik laat mijn man (vrouw) het woord maar doen, dan merken ze tenminste niets aan mij.' Er vormt zich een vicieuze cirkel, doordat dit zwijgzaam en teruggetrokken gedrag door de omgeving wordt opgevat als teken van

geestelijke achteruitgang: 'Vader wordt oud, hij is de laatste tijd een stuk stiller!' De angst voor dementie, met name onder ouderen, is naar onze mening vaak zoals bij de hier beschreven casus een neveneffect van de toenemende aandacht die er in de media wordt besteed aan dementie en de ziekte van Alzheimer. Terecht is men tegenwoordig steeds meer overtuigd van de noodzaak tot een vroege diagnose bij dementie. In voorlichtingscampagnes die zijn gericht op het tijdig herkennen van dementie wordt evenwel te vaak uitsluitend de nadruk gelegd op de vergeetachtigheid, waarmee wordt gesuggereerd dat een zwak geheugen pathognomonisch is voor dementie. In deze campagnes zou meer nadruk moeten worden gelegd op de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie: zo betreffen de cognitieve stoornissen bij dementie meer gebieden dan alleen het geheugen en bovendien moeten deze stoornissen leiden tot een duidelijke interferentie met het dagelijks leven. Als in het voorlichtingsmateriaal over dementie niet ook duidelijk wordt gemaakt wanneer er geen sprake is van dementie, kan dat gemakkelijk resulteren in wat in de Angelsaksische litera-

tuur ook wel het Alzheimer Anxiety Syndrome wordt genoemd. Een fobie voor vergeten, zoals bij onze patiënt, zien wij als een van de belangrijkste symptomen van dit moderne syndroom.

Auteurs

F. R. J. Verhey, zenuwarts; R. W. H. M. Ponds, neuropsycholoog; Prof. Dr. J. Jolles, neuropsycholoog, afdeling Klinische Psychiatrie en vakgroep Neuropsychologie en Psychobiologie; Prof. Dr. P. J. M. van der Lugt, neuroloog, vakgroep Neurologie, allen Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Literatuur

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington (DC): American Psychiatric Association, 1987.
2. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiat Res 1975; 12: 189-98.
3. Kahn RS, Praag HM van. Paniekstoornis: een beknopt overzicht. Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie 1990; 32: 390-405.

Uitspraak Medisch Tuchtcollege te Groningen

Ook een patiënt met psychische problemen heeft er recht op een arts te zien die over hem adviseert

Het Medisch Tuchtcollege te Groningen heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht, ingediend door de heer A wonende te Z, tegen de arts B, werkzaam bij de GMD te Z.

1. PROCEDURE

Bij schrijven d.d. 29 juni 1989 heeft de heer A - hierna te noemen: klager - een klacht ingediend tegen onder anderen de arts B, verzekeringsgeneeskundige bij de GMD te Z, hierna te noemen: de aangeklaagde arts.

De klacht houdt - zakelijk weergegeven -

in dat klager, die naar zijn opgave aanvankelijk als leerling-groepsbegeleider en later als gediplomeerd groepsleider werkzaam is geweest in de inrichting C te Z, en die na een periode van ziekte weer aan het werk wilde, zich gegriefd betoont over het feit dat de aangeklaagde arts allerlei uitspraken over hem doet zonder hem te hebben gezien of gehoord, en hem omschrijft als randpsychotisch met een ernstig gestoorde persoonlijkheid - hetgeen hij zeer beledigend acht.

Nadat klager op 25 augustus 1989 ter zake van deze klacht en andere ermee samenhangende klachten was gehoord door de

voorzitter, in aanwezigheid van de secretaris, is aan de aangeklaagde arts gevraagd op de klacht te reageren. Bij schrijven d.d. 4 december 1989 heeft de aangeklaagde arts aan dat verzoek voldaan.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van het college, te Groningen gehouden op 19 maart 1990. Beide partijen zijn aldaar verschenen.

2. FEITEN

Op grond van de thans aanwezige stukken is voor het college het volgende genoegzaam komen vast te staan: